

精细化护理在 PICC 置管恶性肿瘤患者中的应用

陈倩

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究 PICC 置管恶性肿瘤患者应用精细化护理的有效性。方法：选取我院于 2021 年 2 月-2023 年 2 月期间收治的 PICC 置管恶性肿瘤患者 66 例，并以等量随机电脑法分为一般组与研究组。一般组应用常规护理，研究组应用精细化护理，对比护理效果。结果：经比较实验结果，研究组的整体护理效果显著优于一般组 ($P<0.05$)。结论：精细化护理在 PICC 置管恶性肿瘤患者中的应用优势显著，值得推广。

【关键词】：PICC 置管恶性肿瘤；精细化护理；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.046

Application of fine nursing care in patients with malignant tumors with PICC catheterization

Qian Chen

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To study the effectiveness of applying fine nursing care to patients with malignant tumors with PICC catheterization. Methods: Sixty-six patients with malignant tumors with PICC catheterization who were admitted to our hospital from February 2021 to February 2023 were selected and divided into the general group and the research group by the method of equal quantity random computer. Routine nursing was applied in the general group, and refined nursing was applied in the research group to compare the nursing effect. Results: By comparing the experimental results, the overall nursing effect of the study group was significantly better than that of the general group ($P<0.05$). Conclusion: The application of fine nursing care in patients with malignant tumors with PICC catheterization has obvious advantages and is worth promoting.

Keywords: PICC catheterization malignant tumor; Fine nursing; Application effect

经外周中心静脉置管 (PICC) 是将导管从外周静脉穿入心脏附近的上腔静脉，本实用新型能够避免恶性肿瘤患者因化疗药物而导致手臂静脉受到伤害，此外，上腔静脉血流量也很快，能使化疗药物迅速淡化，降低了药物对于血管的刺激作用，但置管时如保养不当，易造成导管堵塞、导管相关性感染和意外脱管的并发症，因而加大了病人治疗的难度，对病人康复不利^[1]。PICC——通过外周静脉插入中心静脉导管，这是一种比较常见的静脉置管术，帮助药物输注到导管内，有效地协助治疗工作。从疾病特殊性出发，恶性肿瘤患者化疗过程中使用 PICC，成功地解决了重复穿刺问题、药物外周血管壁与病人的机体、心理带来的重负，成功地防止并减少静脉炎的危险，它的使用的整体价值较高。但根据恶性肿瘤疾病的特征、PICC 置管的特殊性决定了护理人员在置管过程中必须对病人进行有效地护理，以保证在减少病人治疗成本，改善病人安全，生活质量的前提下、延长导管的使用期限^[2]。有鉴于此，本研究以本院 66 例行恶性肿瘤化疗 PICC 置管为例，对精细化护理方案及护理效果进行总结。

1 一般资料和实验方法

1.1 资料

选取我院于 2021 年 2 月-2023 年 2 月期间收治的 PICC 置管恶性肿瘤患者 66 例作为探究对象，并以等量随机电脑法将

其平均分为 2 组，即一般组与研究组，每组 33 例。研究组年龄 40-70 岁，平均 (55.1 ± 7.6) 岁，病程 3-10 月，平均 (6.2 ± 7.0) 月；一般组年龄 41-71 岁，平均 (56.3 ± 2.0) 岁；病程 4-11 月，平均 (7.1 ± 0.9) 月。对比两组患者的一般资料，组间对比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 置管方法

(1) 手术器械和材料准备开展 PICC 置管术所需手术器械和材料有：三向瓣膜式 PICC1 根、一张无菌贴膜，一支 10ml 注射器和一支 20ml 注射器、无菌铺巾四张，无菌手套两副，生理盐水 100ml，碘伏一瓶，肝素帽一项，止血带一条，无菌纱布一包。(2) 进行 PICC 置管术的方法 1) 根据病人实际情况，为病人选择穿刺静脉 (以贵要静脉，肘正中静脉，头静脉为主)。2) 帮助患者取半卧位或卧位，将接受穿刺的手臂外展 90° ，头部向穿刺一侧倾斜。3) 根据病人静脉暴露情况给病人选定穿刺点。4) 压迫穿刺点以上血管，通过穿刺静脉放置导管至目标部位。5) 撤出导丝，并对导管的体外端进行固定。6) 将 10ml 生理盐水推注导管后再用肝素液密封。7) 置管时，要严格遵守无菌操作规程，并对病人导管编号，名称作了详细描述、长度以及其被穿刺时间等^[3-4]。

1.2.2 护理方法

2 组均由经过 PICC 操作与标准及其他有关知识培训并考试合格者担任 PICC 置管护士。一般组置管后给予常规护理,对病人开展 PICC 健康知识宣教,包括 PICC 导管的护理方式、手术后并发症的潜在条件、置管操作注意事项和自我护理。研究组以此为基础,实施精细化护理,结合本院的经验和相关信息,以及对患者的病情和其他有关情况的评价结果,制定精细化的护理方案。具体内容有以下几个方面。

(1) PICC 置管前准备。置管之前的健康宣教,一,心理干预参加本次调查护士,解除了他们在进行护理时害怕病人病情处置不当的顾虑等等,通过谈话等形式,鼓励护士以积极的心态和病人建立良好的医患关系,做好护理工作,再通过本院自编调查问卷,对病人状况进行记录,包括宣教内容的了解程度等,合作的意向和个人的顾虑,根据病人问卷调查存在的问题,再次派出护士开展专项沟通交流,确保病人及其家属对宣教过程的了解,同时,借助健康宣教册、多媒体和其他媒介的辅助说明,增强病人对 PICC 的置管效果、术前注意事项及其他认知方面。

(2) PICC 置管过程护理。置管是在无菌区中进行的,置管过程温和、穿刺精准。针对病人的病情,穿刺进行了适当的调整,不可用力过度。结束时,用心电图判断导管尖端是否达到了规定的部位,再指导病人到放射科重新定位导管。置管结束后责任护理人员为病人提供健康宣教,阐述了置管之后的注意事项,提醒病人注意胳膊的活动度。记录病人的 PICC 置管、疾病和联系地址,定期为病人保养导管。

(3) PICC 导管维护。责任护理人员完成病人 PICC 置管 1d 以后,启动 PICC 导管的保养工作,在保养过程中,穿刺部位需要重点关注。检查病人是否渗血、肿胀等症状,问病人有无局部疼痛及其他自觉症状发生;此后每 7d 保养 1 次,每保养一次,均需对穿刺部位的病症进行观察和评价。如有渗血要检查病人的凝血功能,当病人的功能恢复正常时,给予弹力加压绷带环包扎止血。如有穿刺肢体胀痛,责任护士需要对肢体肿胀的原因进行排查,并给予局部消肿治疗;如血栓性浅静脉炎等,负责护士需热敷患处,以及提升病人的置管手臂;如发生细菌性静脉炎,然后在遵医嘱下给予抗生素。根据病人的病情,嘱咐活动中的注意事项,给予康复训练指导,记录病人在保养过程中的症状档案。

1.3 观察指标

对比评估两组的穿刺肢体肿胀情况、血栓性静脉炎发生情况、护理满意度及舒适度和导管留置时间。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.00 软件对本次实验数据进行分析。

2 结果

2.1 两组穿刺肢体肿胀情况对比

研究组的穿刺肢体肿胀情况低于一般组 ($P < 0.05$), 详情见表 1:

表 1 两组穿刺肢体肿胀情况的比较[n, %]

组别	n	无	轻度	中度	重度	肿胀率
研究组	33	32	1	0	0	3.03%
一般组	33	22	7	3	1	33.33%
X ²	/	/	/	/	/	10.185
P	/	/	/	/	/	0.001

2.2 两组血栓性静脉炎发生情况对比

研究组的血栓性静脉炎发生率低于一般组 ($P < 0.05$), 详情见表 2:

表 2 两组血栓性静脉炎发生率的比较[n, %]

组别	n	发生	未发生	发生率
研究组	33	0	33	0%
一般组	33	5	28	15.15%
X ²	/	/	/	5.410
P	/	/	/	0.020

2.3 两组舒适度及导管留置时间对比

研究组的舒适度及导管留置时间优于一般组 ($P < 0.05$), 详情见表 3:

表 3 两组舒适度及导管留置时间的比较[n (±s)]

组别	n	舒适度评分	导管留置时间(d)
研究组	33	88.61±4.61	166.61±25.63
一般组	3	75.47±3.51	115.42±23.47
t	/	13.028	8.462
P	/	0.000	0.000

2.4 两组护理满意度对比

研究组的护理满意度高于一般组 ($P < 0.05$), 详情见表 4:

表 4 两组护理满意度的比较[n, %]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	33	14	19	0	100%
一般组	33	7	22	4	87.88%
X ²	/	/	/	/	4.258
P	/	/	/	/	0.039

3 讨论

在恶性肿瘤患者治疗中,化疗占主导地位,但化疗药物不

不良反应较重,长期静脉输入药物,会使病人血管受到不同程度损害,且长期化疗患者需要反复多次地静脉穿刺,不但给病人增添痛苦,同时加大护士工作量,通过使用PICC,可以有效地避免静脉长时间重复穿刺,并具有操作安全,简便的特点、维修方便等优点。尽管PICC有很多的优势,但置管的过程中和置管之后,如果出现疏忽大意,仍然会出现并发症。经PICC置管为恶性肿瘤患者注入化疗药物进行治疗,本作业安全,方便,本实用新型能够避免长时间治疗中反复穿刺而造成病人痛苦,减轻化疗药物给病人带来不良反应,减轻对血管的损害。但在置管的操作过程中和置管后,如有不当的行为,会造成导管异位等情况,由此造成穿刺部位血液循环障碍、静脉硬结及其他不良反应,严重者可诱发静脉炎、静脉血栓形成等增加了病人治疗时的疼痛。因此,恶性肿瘤化疗病人置管的操作过程和置管后的保养需要改进护理方式,细节上的精细处理,及时发现病人在治疗期间不适症状,以及相应的应对措施,为了减少红肿,渗血现象,减轻了病人的痛苦。精细化护理干预作为一种先进的护理模式,在集合整体护理中、以优质护理为基础,对护理工作的内容,程序进行细化,就是对常规护理步骤过程进行提炼,就护理活动而言,需要护理人员持有细腻的心态,这样就有效地避免了护理疏忽,降低并发症发生率,在实践以病人为中心护理理念中,护理服务质量得到提高。有关研究表明,恶性肿瘤患者在PICC置管术中联合运用护理干预,可进一步保障其安全,从而有利于患者的预后,满足病人的护理需求,有推广应用价值。精细化护理强调护理的细节化,将常规的护理流程进行进一步的细化,总结有关护理经验,强调对护理过程的重点环节要慎之又慎,微妙对待,护理人员需要采取精细的态度,避免不恰当或疏忽大意的照顾,降低不良反应发生率。为此,我院采取了精细化护理,通过对病人穿刺肢体的观察、静脉炎的发生率和对护理的满意度,以对精细化护理在其中的运用效果进行探析。

研究表明PICC置管后容易出现肢体肿胀,且导管异位,血液循环发生障碍和血栓性静脉炎可引起穿刺肢体的肿胀。有些导管异位出现于病人的胸外侧静脉及其他部位,并且无法自

动矫正,从而导致了病人肢体上臂的肿胀。同时病人置管时,更有紧张和其他负面情绪,伴有穿刺部位导管所致应激性痉挛,造成血液循环障碍,引起水肿,给病人带来痛苦。现有的研究也大多认为静脉炎可引起病人肢体肿胀,静脉壁损伤后,可使纤维蛋白堆积,血栓形成,导致肿胀和其他症状,以及PICC置管期间,病人的活动范围不适当、剧烈的活动等都可引起血栓性静脉炎。通过精细化护理,可以有效降低以上情况出现,在实施精细化护理的过程中,着重指出穿刺操作时需要力度适中、穿刺精准,根据病人的血管情况,适度小幅调整。同时,穿刺时指导病人维持适当的体位,从而避免了导管异位的发生。在实施精细化护理的过程中,还将通过各种媒介手段,向病人及家属提供健康宣教,通过置于置管之前、置管中和置管后的诸多环节的宣教和交流,能有效地减轻病人的紧张感等,让病人的心理保持在一个常态,避免过度应激反应引起的血液循环不畅,局部酸痛等症状。与此同时,精细化护理的实施过程,强调保养过程中病人自我症状的诊断和记录,同时给予训练指导,适当的锻炼可以改善病人的血液循环,增加营养在局部的摄取,降低炎症物质的释放,从而有利于损伤静脉膜的修复,减少静脉炎发生。这一结果表明,研究组患者在接受护理之后穿刺肢体的肿胀率、血栓性静脉炎的发病率均较一般组低($P<0.05$),表明精细化护理可以有效地防止病人穿刺肢体的肿胀,降低血栓性静脉炎。同时,本次研究发生的穿刺肢体肿胀都是轻微的局部肿胀,经过不断治疗和更换药物,病人瘀斑色泽渐浅,肿胀的状况消失了。研究组患者的护理满意度明显高于一般组($P<0.05$)。有关研究者在恶性肿瘤患者行PICC置管时采用精细化护理,研究发现,精细化护理之后,病人的满意度达到95.50%,比常规护理组高66.7%($P<0.05$),表明精细化护理可以有效减轻病人的不良反应,增加病人对护理满意度。

总之,精细化护理可以有效地防止PICC置管术后患者四肢肿胀的发生,减少血栓性静脉炎的发生,提高了护理满意度,具有推广应用价值。

参考文献:

- [1] 钟燕清,梁和彩,伍淑儿.基于风险评估的分级护理模式对预防经外周静脉置入中心静脉导管相关性上肢静脉血栓的价值分析[J].中国民间疗法,2022,30(23):106-108.
- [2] 乔艳丽,尹金平,朱莲雪,房佩.心理护理与健康教育联合对PICC置管肿瘤患者自护能力及并发症的影响[J].心理月刊,2022,17(22):117-119.
- [3] 杨敏,茹苗.PICC置管后的安全管理及护理进展[A].广东省肿瘤康复学会.2022年首届华南精准医学论坛暨现代临床与护理研究进展学术交流宣读论文[C].广东省肿瘤康复学会:广东省肿瘤康复学会,2022,(11):83-85.
- [4] 钟亮,陶娟,车恒英,吴俊,余正芝.预防性护理改善血液系统肿瘤患者PICC置管术后静脉血栓形成的效果[J].邵阳学院学报(自然科学版),2022,19(5):91-95.